2010/11
À
2012/13

Priorités régionales

La santé à l'échelle locale

L'avenir des soins de santé

Priorités provinciales

Devenir en santé

Des résultats qui comptent

Visons l'excellence!

Plan de services de santé intégrés PSSI2

VERSION FINALE Octobre 2009

RLISS du Sud-Est
Réseau local d'intégration
des services de santé

Résumé

Le système de soins de santé de l'Ontario est à la fois vaste et complexe. Il fait aussi face à de nombreux défis : une population vieillissante, des attentes changeantes de la part de sa clientèle, des ressources humaines qui se font rares, des styles de vie malsains et des coûts qui ne cessent d'augmenter. Afin de relever ces défis, notre système de soins de santé doit devenir plus souple et moins fragmenté. Ses programmes et services doivent être intégrés et il doit être plus efficace et rentable. Bref, il doit subir une transformation axée sur les résultats, l'efficacité opérationnelle, l'excellence clinique et la durabilité à long terme.

Le plan provincial actuel en matière de soins de santé pour l'Ontario met de l'avant une vision et une orientation stratégique pour guider cette transformation. Il bâtit à partir de ses forces et réagit aux priorités émergentes.

Cette transformation est en cours, dirigée par chacun des 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en Ontario. Chacun de ces réseaux doit mettre au point un Plan de services de santé intégrés (PSSI) tous les trois ans pour orienter l'amélioration des services de santé offert dans sa région respective.

Le présent Plan de services de santé intégrés est le deuxième plan du genre à être préparé pour le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est. Il se fonde sur les progrès réalisés dans l'amélioration des services de santé locaux depuis l'approbation du premier plan en octobre 2006.

Le présent rapport décrit comment le plan a été élaboré et précise l'harmonisation avec les priorités établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Il décrit les thèmes relevés lors des processus de mobilisation et de consultation communautaires, établit les priorités du RLISS du Sud-Est et explique comment celui-ci fera état de ses succès et les mesurera. En outre, on s'attend à ce que tous les fournisseurs de soins de santé répondent aux besoins locaux et régionaux, mesurent leur propre rendement, intègrent des pratiques optimales et appuient la participation communautaire pour faire en sorte que le RLISS respecte ses responsabilités.

Le PSSI2, qui s'intitule *Visons l'excellence,* a été formulé autour de six piliers d'excellence stratégiques :

- La qualité des soins
- Les patients et les individus
- La prestation intégrée des services
- Services et programmes efficaces
- La mobilisation communautaire
- La santé financière et la durabilité

Visons l'excellence! appuie la vision du RLISS :
En arriver à un meilleur bilan de santé par l'entremise de soins de santé proactifs, intégrés et réceptifs, en partenariat avec une collectivité bien informée.

Le PSSI2 est axé sur le renforcement des soins primaires, l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie, l'offre de soins de soutien et de soins spécialisés et d'urgence. L'amélioration dans tous ces secteurs se traduira par un meilleur accès aux services de santé, un système généralement plus efficace et de meilleurs services pour les personnes ayant besoin de soins sur le plan de la santé mentale et de la toxicomanie. Des améliorations seront aussi réalisées en partie en soutenant la promotion de la santé et la mobilisation des consommateurs à l'égard de tous les aspects de la prestation des soins de santé. Nous mettrons davantage l'accent sur aider les individus à rester en santé et à gérer leur santé à long terme.

En tout, dix priorités sont établies dans le cadre du PSSI2 pour aider le RLISS du Sud-Est à créer un système de soins de santé accessible et durable.

En retour, ces priorités nous permettront de répartir les soins de façon à ce qu'ils soient offerts au bon endroit et au bon moment. Ces améliorations que nous apporterons au système permettront au système de soins actifs d'être mieux en mesure de satisfaire son mandat.

Les priorités du PSSI2 sont les suivantes :

- **Mettre au point un système de soins de santé primaires** (page 19)
- **Favoriser une culture de soins axés sur le patient** (page 20)
- **Accroître la capacité des services de santé mentale et de traitement des dépendances** (page 21)
- **Mettre au point la gestion régionale des programmes** (page22)
- **Amélioration de l'accès aux salles d'urgence** (page 24)
- **Diminuer l'incidence et la prévalence d'autre niveau de soin (ANS)** (page 25)
- **Mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète** (page 26)
- **Améliorer l'accès grâce à la cybersanté** (page 27)
- **Élargir les services de santé tenant compte des réalités culturelles et linguistiques** (page 28)
- **Favoriser l'amélioration du système en amenant les conseils d'administration à travailler d'un commun accord** (page 29).

Table des matières

RÉSUMÉ 2
TABLE DES MATIÈRES 3
1. INTRODUCTION 4
2. UNE VISION POUR DES SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS 6
Intégration 6
3. APERÇU DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL ACTUEL 8
4. STRUCTURE DE PLANIFICATION 10
Évaluation de la capacité régionale et prévisions (ReCap) 10
ENGAGE 2009 – MOBILISATION COMMUNAUTAIRE 13
RÉALISATIONS ET MISES EN ŒUVRE DÉCOULANT DU PSSI1 14
PRIORITÉS PROVINCIALES 16
Réduire l'attente dans les salles d'urgence 16
Réduire les périodes d'attentes passées en autre niveau de soins (ANS) 16
Appuyer la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète 16
Améliorer les services de santé mentale et de traitement des dépendances 17
Bâtir à partir d'un cadre de cybersant 17
LEÇONS RETENUES DE LA DOCUMENTATION SUR LES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ ULTRA PERFORMANTS 17
LE PLAN : LES PRIORITÉS POUR LE DÉVELOPPEMENT 18
A. METTRE AU POINT UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES 19
B. FAVORISER UNE CULTURE DE SOINS AXÉS SUR LE PATIENT 20
C. ACCROÎTRE LA CAPACITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES 21
D. METTRE AU POINT LA GESTION RÉGIONALE DES PROGRAMMES 22
E. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SALLES D'URGENCE 24
F. DIMINUER L'INCIDENCE ET LA PRÉVALENCE D'AUTRE NIVEAU DE SOIN (ANS) 25
G. METTRE EN ŒUVRE LA STRATÉGIE ONTARIENNE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE 26
H. AMÉLIORER L'ACCÈS GRÂCE À LA CYBERSANTÉ 27
I. ÉLARGIR LES SERVICES DE SANTÉ TENANT COMPTE DES RÉALITÉS CULTURELLES ET LINGUISTIQUES 28
J. FAVORISER L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME EN AMENANT LES CONSEILS D'ADMINISTRATION À TRAVAILLER D'UN COMMUN ACCORD 29
6. COMMENT LES SUCCÈS SERONT MESURÉS ET DÉMONTRÉS 30
CONCLUSION 32

DOCUMENTATION :

1. Tableau des acronymes
2. Réalisations à partir du PSSI1
3. Résultats de ReCAP 2009
4. a) ENGAGE 2009: A qualitative analysis
   b) Rétroaction de la collectivités à la version provisoire du PSSI2
5. Programs & Services: A listing of existing resources in the South East LHIN, juillet 2009
6. Document d'appui –Strategic Health Plan of the Mohawks of the Bay of Quinte

1. Introduction

Le Plan de services de santé intégrés est le plan stratégique de trois ans pour notre système de santé local. Chacun des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario est tenu, aux termes de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, de mettre au point des plans stratégiques à l'intention de sa collectivité pour orienter le développement des soins de santé locaux dans sa région. Ce plan est conforme à l'orientation stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et vise à favoriser la coordination et l'intégration des services de santé.

Le RLISS du Sud-Est, en partenariat avec les consommateurs de soins de santé, les membres de la collectivité et les fournisseurs de services de santé, a mis au point ce plan de trois ans qui tient directement compte des besoins en matière de services sur le plan des soins de santé de nos collectivités. Le plan se fonde sur les progrès réalisés depuis 2006 pour améliorer les soins de santé locaux.

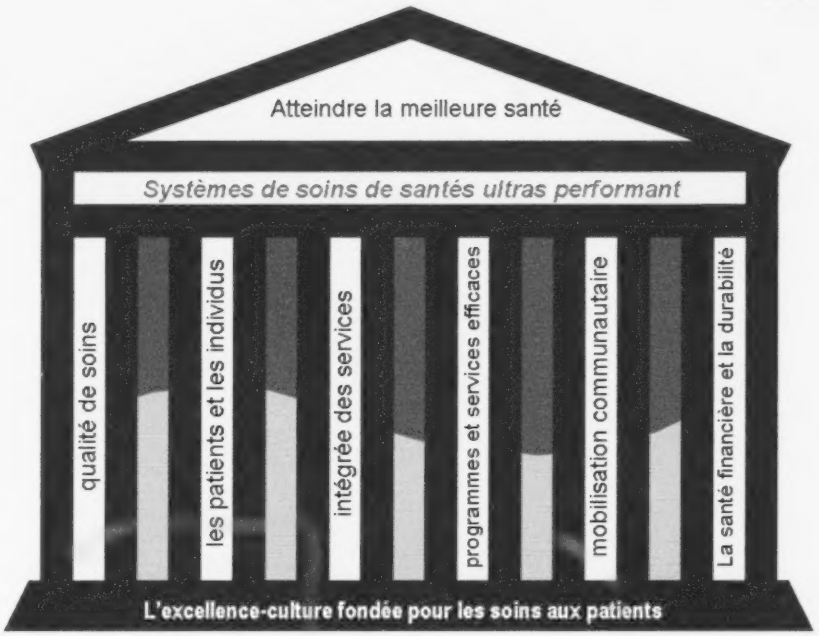
Visons l'excellence! est le deuxième plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Est. Il est plus précis et plus détaillé que le premier plan approuvé en 2006. Visons l'excellence! énonce point par point les résultats que le RLISS veut obtenir alors qu'il entame sa prochaine odyssée de trois ans en visant des résultats concrets liés aux besoins locaux ciblés dans le cadre d'une mobilisation communautaire et une analyse des données démographiques et d'utilisation des services à l'échelle locale. Le PSSI2 dresse un « inventaire » de la région, analyse l'état actuel de nos services, fixe des objectifs à réaliser et établit des normes aux fins d'évaluation.

Le plan précise aussi les mesures clés à prendre à l'échelle locale pour répondre aux besoins de la région du Sud-Est, comme réduire l'attente dans les salles d'urgence, diminuer le nombre de patients hospitalisés requérant des soins autres que ceux dispensés en milieu hospitalier, mettre en application la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, répondre aux besoins des personnes aux prises avec la maladie mentale et la toxicomanie et procéder à la mise en œuvre de la stratégie ontarienne en matière de cybersanté.

Visons l'excellence! met les fournisseurs de santé de tout le RLISS du Sud-Est au défi de trouver des solutions pour intégrer et améliorer la prestation des soins, réaliser nos objectifs et mesurer notre rendement. Mobiliser nos intervenants en ce qui a trait à l'avenir de nos soins de santé est à la base de notre stratégie.

Pour élaborer un système de soins de qualités dans lequel les patients sont au premier plan, le RLISS du Sud-Est se fonde sur six principes clés ou « piliers d'excellence » (voir la Figure 1) qui lui servent de base pour ses activités. Ces piliers aident le RLISS à (harmoniser et à établir ses objectifs opérationnels prioritaires en lui servant de feuille de route pour aider les fournisseurs de soins de santé dans leur cheminement alors qu'ils développent une culture axée sur l'excellence en matière de soins aux patients. Ces piliers sont à la base d'un système de soins de santé hautement performant qui contribue de façon importante à l'amélioration générale de la santé de la population. Chacun de ces piliers est expliqué ci-dessous :

Figure 1 : Systèmes de soins de santés ultra performant



- La qualité de soins signifie la prestation de soins de santé de qualité et sécuritaire, définis et mesurés. Cela comprend l'engagement d'améliorer l'état de santé de la collectivité et son accès aux soins.
- Mettre les patients et les individus au premier plan signifie que les patients et le personnel prennent part à la prestation des soins. Les patients sont satisfaits de la qualité de leur expérience en matière de soins. C'est le patient qui est au premier plan, et non le fournisseur. Le patient est celui qui prend les décisions finales quant aux soins qu'il recevra. Les membres du personnel se sentent mobilisés et sont heureux dans leur milieu de travail. L'équité et la diversité font partie intégrante du système, et on tient compte des besoins des groupes sectoriels comme les collectivités francophones et les populations autochtones.
- Dans le cadre d'une prestation intégrée des services, on atteint l'efficacité en éliminant la duplication des services pour se concentrer sur l'amélioration de la prestation des soins par la régionalisation des services.
- Des programmes et services efficaces se traduisent par une prestation plus intelligente (efficace?) de programmes durables tout en maximisant la valeur des fonds disponibles pour soutenir les soins aux patients.
- La mobilisation communautaire comprend la consultation des résidents et résidentes de la collectivité, des fournisseurs de services de santé et des intervenants et intervenantes afin de connaître les besoins et d'y répondre.
- La santé financière et la durabilité se matérialisent par l'entremise de notre intendance et de notre engagement envers la responsabilité financière alors que nous répondons aux besoins de santé de notre région.

2. Une VISION pour des soins de santé intégrés

Au cours des années, les attentes des Canadiens et des Canadiennes en ce qui a trait aux soins de santé ont progressivement augmenté. Souvent, ils citent les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé : gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité. Ils exigent de recevoir des soins appropriés, au moment approprié et de la part du fournisseur approprié. En 2004, l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé a été créé pour favoriser la création d'un système de soins de santé national. Dans le cadre de cet accord, des fonds supplémentaires du fédéral ont été accordés à long terme et les provinces et territoires se sont entendus pour améliorer leur façon de rendre compte du rendement des services de soins de santé à leurs contribuables. Le gouvernement de l'Ontario est en voie de mettre son système de soins de santé en position d'offrir des services de haute qualité qui tiennent compte des besoins des patients – au bon endroit et au bon moment – tout en s'assurant que les services qu'il offre soient rentables.

En Ontario, le système de soins de santé devrait fonctionner de façon à prévenir les maladies et améliorer la santé des Ontariens et des Ontariennes (source : Conseil ontarien de la qualité des services de santé, 2009).

Vision provinciale

Le ministere de la Santé et des Soins de longue durée est un ministère vaste et complexe qui a sectorisé son territoire provincial en 14 divisions locales appelées réseaux locaux d'intégration des services de santé ou RLISS. La vision provinciale énoncée en 2004 par l'ancien ministre de la Santé et des Soins de longue durée, l'hon. George Smitherman, est la suivante : un systeme de soins de santé qui aide les individus à rester en santé, qui leur offre de bons soins lorsqu'ils en ont besoin et qui sera là pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Vision du RLISS du Sud-Est

La vision du RLISS du Sud-Est correspond à la vision provinciale, plus globale. À leur tour, les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Sud-Est doivent harmoniser leur vision pour aider le réseau à réaliser sa vision d'un système régional de soins de santé intégré. En outre, le RLISS du Sud-Est s'attend à ce que ses fournisseurs s'assurent que leur propre vision corresponde à la sienne.

La vision du RLISS du Sud-Est a été élaborée par près de cent citoyens et citoyennes de partout dans la région et qui ont pris part à une table ronde innovatrice sur la santé. Ces personnes ont rédigé collectivement cette vision après avoir pris part à un dialogue au sujet des priorités énoncées dans le premier Plan d'intégration des services de santé et après avoir pris connaissance de la complexité du système de soins de santé du Sud-est, de la démographie de la région, de la capacité du système et des exigences escomptées en matière de services.

La vision du RLISS du Sud-Est est la suivante :

« En arriver à un meilleur bilan de santé par l'entremise de soins de santé proactifs, intégrés et réceptifs, en partenariat avec une collectivité bien informée. »

Cet énoncé de vision est un engagement envers l'amélioration de l'état de santé des individus et de la population. Il nous engage à cibler les besoins avant qu'ils ne deviennent des problèmes et à offrir des soins intégrés, sans interruption dans le cadre du continuum des soins, et en partenariat avec les intervenants internes et externes. L'énoncé de vision mentionne aussi une collectivité renseignée qui comprend comment accéder au système de santé et maintenir un état de santé optimal.

Intégration

Pour que le RLISS du Sud-Est puisse aller de l'avant et améliorer sa prestation de services et de programmes de façon plus durable, l'intégration de la prestation des soins doit devenir une réalité. Mais que signifie cette intégration? L'intégration est tout simplement une gestion plus efficace par l'entremise de la coopération entre des organismes indépendants et interdépendants ayant des buts et objectifs distincts. L'intégration des services de santé a comme objectif d'en arriver à une prestation de services uniforme, sans interruption : améliorer le jumelage entre les services simples et multiples et utiliser les ressources dont nous disposons de façon rentable et efficace.

L'intégration des services de santé aidera les patients et les clients à accéder aux diverses composantes des soins dont ils ont besoin, au bon moment et au bon endroit. Elle permettra aussi de favoriser la qualité des soins aux patients en faisant en sorte qu'on dispose des renseignements appropriés sur la santé afin de permettre aux fournisseurs de soins de santés appropriés d'offrir les meilleurs soins en temps opportun.

En intégrant les ressources en santé, nous pourrons aussi maximiser la valeur des services offerts à partir des fonds dont nous disposons pour les services de santé.

Selon le modèle du RLISS, deux types d'intégration s'imposent : l'intégration horizontale et l'intégration verticale. L'intégration horizontale vise des organismes semblables, offrant des services semblables dans une même région, dans le but de mettre au point des normes pour en arriver à des soins de qualité uniforme : par ex., divers hôpitaux où se pratique la chirurgie des hanches et des genoux. L'intégration verticale touche divers secteurs, par ex. les hôpitaux, les soins de longue durée, la santé mentale et autres secteurs et fournisseurs de
services, souvent dans une région géographique au sein du territoire du RLISS.

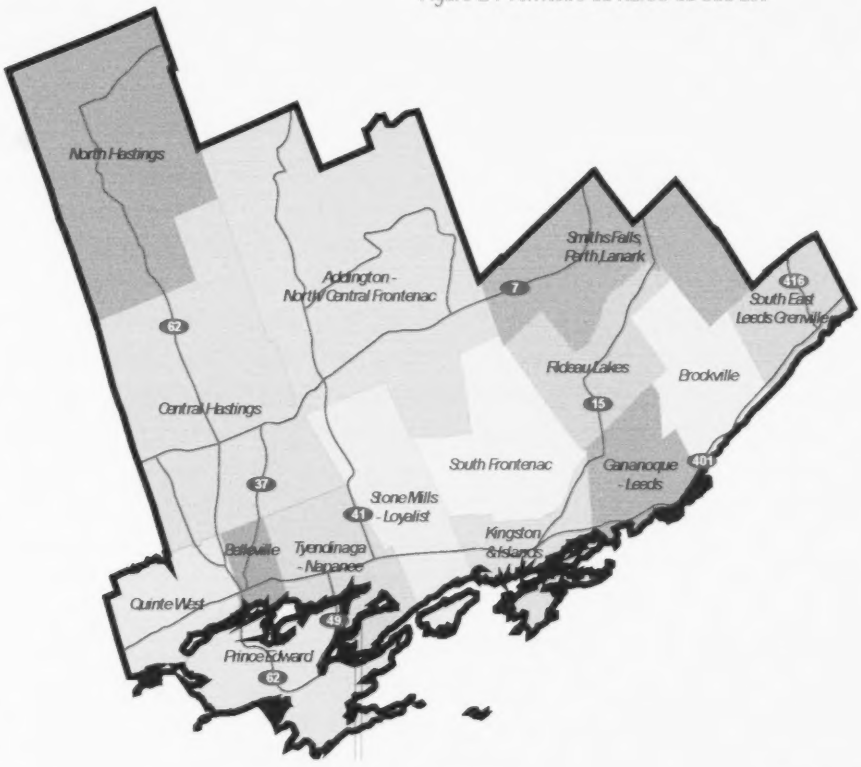
Les systèmes de soins de santé intégrés sont caractérisés par des mesures de contrôle du rendement bien définies dont des indicateurs et des mesures de rendement permettant de surveiller les résultats de près. Il est de plus en plus évident que pour en arriver à un système de services de santé intégré, il faut une administration qui a une vision et une culture organisationnelle qui correspondent à cette vision. Cette administration (ou leadership) est surtout importante lorsqu'il s'agit de travailler d'un bout à l'autre d'un continuum de soins où des cultures organisationnelles divergentes sont mises en présence les unes des autres.

Des cultures différentes, des attitudes ancrées et axées sur les soins actifs, le manque d'engagement et une gouvernance faible comptent parmi les obstacles qui peuvent nuire au succès de l'intégration. Afin de réussir l'intégration des services dans le RLISS du Sud-Est, il nous faut avoir en place : l'intégration du leadership; la coordination de soins axés sur les patients; la planification stratégique à l'échelle du réseau et des mesures de responsabilisation. L'intégration des systèmes de santé exige énormément de planification, la réaffectation des ressources et des rapports interactifs et interdépendants entre toutes les organisations concernées. Un système de santé intégré dans la région du Sud-Est se traduira par des soins de santé de grande qualité, durables, ainsi qu'un meilleur bilan de santé.

3. Aperçu du système de santé local actuel

Le RLISS du Sud-Est couvre un territoire de 19 473 kilomètres et est la plus grande région sanitaire rurale du Sud de l'Ontario.

Figure 2 : Territoire du RLISS du Sud-Est



Faits essentiels au sujet du RLISS du Sud-Est

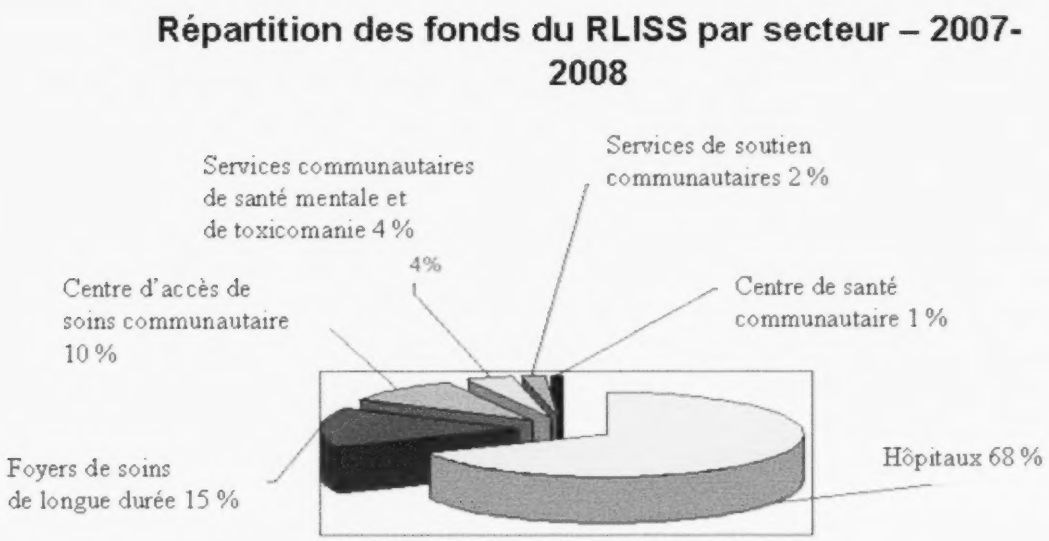
- Population d'environ 481,000 (2007), ce qui correspond à 3,7 % de la population totale de l'Ontario.
- S'étend de Brighton à l'ouest à Prescott et Cardinal à l'est, Perth, Smiths Falls et Bancroft au nord et jusqu'à la frontière américaine au sud.
- Reçoit 4,5 % du financement total accordés à tous les RLISS.
- La moitié des résidents et résidentes de la région vivent en région rurale et la population est éparpillée sur tout le territoire. L'autre moitié habite dans les zones à population plus dense le long de l'autoroute 401, y compris Kingston, Belleville et Brockville.
- Il a le plus haut pourcentage de personnes de 65 ans et plus.
- Les taux d'arthrite, d'asthme, de diabète, d'infarctus et d'hypertension y sont élevés.

- Le RLISS du Sud-Est finance plus de 100 programmes et services de soins de santé, dont les suivants :
  - ❖ Six hôpitaux de soins actifs (universitaires/tertiaires, secondaires et ruraux) exploités sur dix points de service
  - ❖ Un hôpital de soins spécialisés (offrant des soins continus complexes, des services de réadaptation et de santé mentale) exploité sur deux points de service
  - ❖ 36 foyers de soins de longue durée
  - ❖ Un foyer de soins intérimaires de longue durée
  - ❖ Deux centres de traitement pour enfants
  - ❖ Quatre centres de santé communautaires exploités sur six points de service. Un CSC supplémentaire qui comprend un centre satellite est en voie de développement
  - ❖ Un centre d'accès aux soins de santé communautaires
  - ❖ Dix-neuf organismes offrant des programmes de santé mentale et de traitement des dépendances
  - ❖ Trente-deux organismes de services de soutien communautaires

La Liste des programmes et services de juillet 2009 donne un aperçu plus détaillé des services offerts par chacune des organisations du RLISS du Sud-Est (voir l'Annexe 5).

Les RLISS ont le mandat de financer et de responsabiliser les hôpitaux, les centre d'accès aux soins de santé communautaires, les services de soutien communautaires, les organismes de santé mentale et de traitement des dépendances, les foyers de soins de longue durée et les centres de santé communautaires. Le budget de 2009-2010 du RLISS du Sud-Est est d'environ 920 millions de dollars. La répartition du financement est illustrée à la Figure 3.

Figure 3 : Attribution de fonds pour le RLISS du Sud-Est



4. Structure de planification

Le PSSI2 à été élaboré à partir de cinq volets de base qui ont servi à la planification de notre système de soins de santé local. Ces cinq volets sont les suivants :

- Évaluation de la capacité régionale et prévisions (**ReCAP**), une analyse quantitative importante de l'état de santé du Sud-Est et des services qui y sont offerts actuellement, ainsi que des prévisions pour l'avenir.
- **ENGAGE 2009**, un programme qualitatif exhaustif de la participation communautaire.
- Les réalisations et la mise en œuvre des priorités ciblées dans le premier plan de services de santé intégrés et une compréhension de ce qui reste à accomplir.
- Les priorités provinciales actuelles ciblées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devant être mise en application par tous les RLISS.
- Les leçons retenues de la documentation sur les systèmes de soins de santé ultras performants.

Évaluation de la capacité régionale et prévisions (ReCap)

ReCAP (voir l'Annexe 2) est une analyse systématique de données visant à déterminer l'utilisation actuelle de services de santé et à prévoir l'utilisation future en se fondant sur la croissance de la population. Il s'agit d'une analyse poussée de la demande actuelle et prévue en matière de soins de santé dans la région du Sud-Est. Une partie du travail consistait à évaluer la documentation décrivant notre population, son état de santé et son utilisation actuelle des services de santé. L'analyse portait sur les services offerts dans le territoire du RLISS et leur configuration. L'analyse comportait aussi des prévisions quant aux besoins de la population par rapport au système de soins de santé jusqu'en 2012, si nous ne changeons pas notre façon d'offrir les services (c.-à-d. le statu quo).

ReCAP nous a fourni les analyses suivantes :

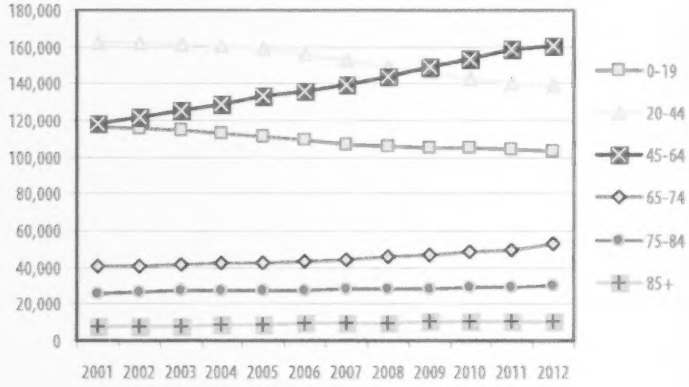
- Où nous situons-nous dans le moment présent?
- La situation dans laquelle nous nous trouverons si la demande pour les soins de santé s'accroît et que rien ne change.
- Les répercussions que cela aurait sur les fournisseurs de soins de santé et si il leur sera possible d'être plus efficaces.

Thèmes émergents

Démographie et bilan de santé

- Dans l'exercice financier 2007, la population du RLISS du Sud-Est était de 481 000; 17 % de la population était âgée de 65 ans ou plus. De façon générale, le Sud-Est a un pourcentage plus élevé de personnes âgées que le reste de la province (13 %).
- Les projections laissent prévoir que la croissance de la population de la région sera la plus importante chez les groupes de 45 à 64 ans et de 65 à 74 ans. On ne prévoit pas que la croissance dans les groupes d'âge plus vieux sera importante entre les exercices financiers 2007 et 2012. Par conséquent, on ne s'attend pas à ce que le vieillissement de la population soit, à court terme, un facteur majeur de l'augmentation des coûts.

Figure 4 : Croissance de la population du RLISS du Sud-Est, 2001-2012



- Les maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires (surtout la cardiopathie et les accidents vasculaires cérébraux), le cancer et le diabète sont parmi les problèmes de santé les plus courants et les plus coûteux à traiter, et aussi, ceux qui sont les plus faciles à prévenir.
- Si on la compare à la population ontarienne, la population du RLISS du Sud-Est a une incidence plus élevée de maladies chroniques (arthrite et rhumatismes, diabète, asthme, cardiopathie, cancer et hypertension). La prévalence de maladies chroniques a augmenté entre les exercices financiers 2001 et 2005. Ces maladies sont responsables d'un peu moins de 90 % de tous les décès. Santé Canada prévoit que les décès attribuables aux maladies chroniques

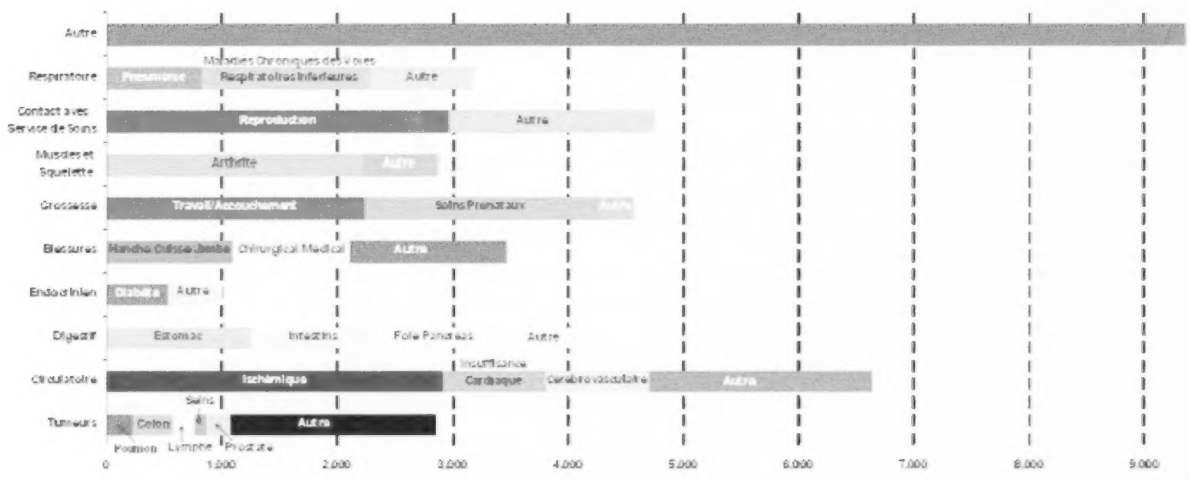
augmenteront probablement, surtout ceux attribuables au diabète, qui pourraient augmenter de 44 %.

- Un pourcentage élevé de la population du RLISS du Sud-Est habite dans des régions rurales dispersées sur tout le territoire, où les options en matière de moyens de transport pour accéder aux services de santé sont limitées.

Demande en matière de services de santé

- La plupart des plus petits hôpitaux ont moins de cinq visites à leur service d'urgence entre minuit et 6 heures. Plus de 15 % des visites à la salle d'urgence de certains de ces hôpitaux pourraient être traitées ailleurs.
- Les hôpitaux du RLISS du Sud-Est offrent des soins actifs pour divers troubles de santé chroniques et autres, les plus fréquents étant d'ordre circulatoire ou digestif, liés à la grossesse ou à une blessure (voir la Figure 5).
- La cardiologie (13,3 %), l'obstétrique (11,8 %), les soins néonataux (11,0 %) et l'orthopédie (7,8 %) comptent pour la majorité des hospitalisations pour soins actifs dans le RLISS du Sud-Est.
- Si le RLISS du Sud-Est devait atteindre son objectif de 2009 en matière de jours de soins d'un autre niveau (13 % ou moins du nombre total de jours d'hospitalisation pour soins actifs), il lui faudrait réaliser une diminution de 25 % du nombre actuel de 45 000 jours d'hospitalisation avec soins actifs.
- Le pourcentage le plus élevé de jours d'un autre niveau de soins (47 %) concernait les malades en attente de transfert dans un établissement de soins continus, suivi par les malades en attente de soins à domicile (23 % de jours de soins d'un autre niveau).
- En ce qui concerne les personnes âgées de 65 ans ou plus, les taux d'utilisation de soins de réadaptation en milieu hospitalier sont moins élevés dans le RLISS du Sud-Est que dans le reste de la province.
- Entre les exercices financiers 2006 et 2007, il y a eu une augmentation de 5 % du nombre d'admissions en milieu hospitalier pour cause de maladie mentale, mais une baisse de 4 % du nombre de jours/lits (ces chiffres étant en grande partie attribuables au retour des malades de Providence Care dans la collectivité).
- Au cours de l'exercice financier 2007, la majorité des visites aux Centres de santé communautaires (CSC) du RLISS du Sud-Est avait pour but une consultation avec une infirmière, puis un médecin et, en troisième lieu, avec un infirmier praticien ou une infirmière praticienne. Les autres visites avaient pour but une consultation avec une travailleuse ou un travailleur social, un ou une nutritionniste, un conseiller ou une conseillère en santé, un podologue ou un thérapeute.

Figure 5 : Diagnostics les plus fréquents chez les patients des soins actifs dans les hôpitaux du RLISS du Sud-Est, exercice financier 2007



- Le taux d'admission au Centre d'accès aux services de santé communautaire du Sud-Est pour les personnes de 75 ans et plus est un peu plus élevé qu'ailleurs en province.
- Bien que les services de repas à domicile, les services de transport et les repas pris en commun sont fournis par les Services de soutien communautaires dans toutes les régions du RLISS du Sud-Est, certaines d'entre elles reçoivent proportionnellement moins de services.
- Le nombre de recommandations pour des soins auxiliaires à domicile dans le RLISS du Sud-Est continue d'augmenter avec le temps.
- Après l'exercice financier 2007, on s'attend à des augmentations modestes dans les domaines de la réadaptation, de la radiation, de soins continus complexes et de soins médicaux actifs alors qu'on s'attend seulement à une légère augmentation, et même à un léger recul, en ce qui a trait aux autres services (voir le Tableau 1).

Tableau 1 : Volumes actuels et projetés pour les services de santé clés, 2007 / 2012

Capacité des services de santé

- Entre les exercices financiers 2003 et 2007, alors que le nombre de médecins de famille dans le RLISS demeurait relativement le même, il y a eu une légère augmentation du nombre de médecins spécialistes.
- Le nombre d'infirmières et d'infirmiers autorisés et d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires autorisés est resté sensiblement le même au cours de cette période.
- Les bénévoles représentent une partie importante de la main-d'œuvre sur le plan des services de santé communautaires. Il existe au moins 4 800 bénévoles auprès des 33 fournisseurs de services communautaires.

Étant donné que notre région contient de petites populations dispersées sur un vaste territoire, nous devons adopter un modèle de prestation de soins intégré pour garantir l'accès aux services de santé. De façon générale, le rapport ReCAP a démontré que la capacité du système actuel est suffisante pour répondre aux besoins de la population pour la période couverte par le PSSI2, mais il faudra procéder à des réaffectations.

Secteur	Service	Unité	2007	2012	% Croissance Annuelle
Hôpital	Service d'urgence	Visite	284,400	290,100	0.4
Hôpital-malades hospitalisés	Soins actifs médicaux	Séparation d'hôpital	17,110	17,200	2.3
	Soins actifs chirurgicaux	Séparation d'hôpital	11,530	12,370	1.4
	Soins actifs pédiatrie	Séparation d'hôpital	1,920	1,890	-0.3
	Soins actifs nouveau-nés	Séparation d'hôpital	4,450	4,290	-0.8
	Soins actifs obstétrique	Séparation d'hôpital	4,690	4,330	-1.6
	Réadaptation	Séparation d'hôpital	560	750	6.1
	Soins continus complexes	Séparation d'hôpital	960	1,110	2.9
	Sante mentale	Séparation d'hôpital	2,260	2,300	0.4
Hôpital-interventions jour/nuit	Salle de réveil post chirurgie/anesthésie	Visite	53,950	58,390	1.6
	Oncologie	Visite	17,070	16,350	-0.9
	Dialyse	Visite	43,540	47,340	1.7
	Cathétérisme cardiaque	Visite	2,100	2,000	-1.0
	Radiation	Traitement	20,750	24,210	3.1
Centres d'accès aux soins communautaires	Soins a domicile	Aiguillage	29,950	32,800	1.8
		Évaluation	26,040	28,620	1.9
		Admission	20,410	22,420	1.9
Services de soutien communautaires	Service de repas a domicile	1 repas fourni	2,730	2,855	0.9
	Transport	1 aller	3,850	3,774	-0.4
	Repas-rencontres	1 présence	8,960	7,814	-2.7

ENGAGE 2009 – Mobilisation communautaire

Une série d'activités exhaustives de consultation communautaire conçues pour permettre au RLISS d'entendre la voix d'une variété de ses intervenants et intervenantes a été organisée en 2009. Bien que la participation communautaire soit l'un des piliers d'excellence du RLISS du Sud-Est, il existe aussi une responsabilité réglementaire à cet égard. De fait, la Loi de 2006 sur l'intégration du système local de santé énonce que : « ce sont la collectivité, les fournisseurs de soins de santé et la population qu'ils desservent qui sont le mieux en mesure d'établir les besoins et les priorités sanitaires de la collectivité ».

Le processus de mobilisation communautaire du Plan 2 est une analyse qualificative d'idées, de concepts et de perceptions recueillis dans toute la région. (Pour le rapport complet, voir l'Annexe 5.) Ce processus s'est fait en cinq étapes : un atelier à l'intention des fournisseurs de soins de santé, une table ronde des citoyens et citoyennes et des séances portes ouvertes communautaires, des discussions guidées et enfin un examen public de la version provisoire du PSSI2.

Le RLISS du Sud-Est s'est servi d'un sondage à cinq questions accessibles à tous à partir de son site Web. Nous avons reçu un total de 268 réponses. Le même sondage a été utilisé pour tous les participantes et participantes aux activités dans le cadre du programme ENGAGE.

Quatre groupes d'intervenants et d'intervantes clés ont été mobilisés

- Un atelier de deux jours à l'intention des fournisseurs de soins de santé leur ont permis de recevoir des renseignements du rapport ReCAP et de prendre part à l'élaboration d'états futurs ainsi que de participer à l'élaboration de rôles à venir pour les fournisseurs de soins de santé et les secteurs de services de santé.
- Une table ronde référence sur les priorités en matière de santé de citoyens et de citoyennes a permis de mobiliser 36 personnes choisies au hasard qui ont passé trois samedis à se renseigner au sujet du système de santé et à formuler des recommandations. Les membres de la table ronde ont été les hôtes d'une réunion publique à Kingston, laquelle a permis une plus grande participation de la part de la population au dialogue sur les soins de santé.
- Des séances portes ouvertes communautaires et des consultations publiques ont été organisées dans 15 collectivités de la région. Ces réunions – organisées de façon à donner une occasion aux personnes intéressées de venir dire leur opinion – ont permis aux travailleurs et travailleuses de première ligne dans le domaine de la santé, aux représentants municipaux, aux gens d'affaires et aux membres du public de s'entretenir avec les membres du conseil et du personnel du RLISS à propos de leurs expériences, de leurs croyances et de leurs idées concernant les soins de santé dans le Sud-Est.

Des discussions guidées ont aussi été organisées. Animées conjointement avec l'Ontario Medical Association, des séances portes ouvertes avec les populations francophones, autochtones et métis, avec les syndicats et les médecins ont permis d'avoir des discussions guidées sur les besoins des groupes de population.

Thèmes émergents

- Le recrutement et le maintien des professionnels de la santé dans le Sud-Est fait l'objet d'importantes pressions.
- On désire un apport de fonds plus important pour les soins de santé et les professionnels de la santé.
- Un plan solide est nécessaire.
- L'accès aux soins est encore une préoccupation pour beaucoup de personnes.
- On cite un manque de médecins de soins primaires, même dans les collectivités où les médecins disent qu'il y a un manque de patients.
- On juge qu'il faut avoir un plus grand nombre de lits de soins de longue durée pour les personnes âgées.
- Il n'existe pas d'hébergement avec services de soutien pour les personnes âgées dans le Sud-Est. (Il existe de l'hébergement pour les malades mentaux, sauf dans Hastings-Prince Edward, et on est en voie de mettre sur pied de l'hébergement avec services de soutien pour les personnes aux prises avec une dépendance.)
- On perçoit qu'il existe des lacunes entre les jeunes et les adultes sur le plan de la prestation de services, surtout en santé mentale.
- Les gens veulent avoir accès à des cliniques sans rendez-vous pour leurs besoins en soins primaires et non urgents.
- Il existe des défis sur le plan du transport en ce qui concerne la prestation de services en milieu rural.
- Les soins en fin de vie doivent être plus accessibles et mieux coordonnés.

Réalisations et mises en œuvre découlant du PSSI1

En octobre 2006, le RLISS du Sud-Est dévoilait son premier Plan de services sociaux intégrés qui traitait des besoins les plus urgents de ses collectivités, des priorités provinciales et des possibilités liées aux nouvelles tendances dans le domaine de la prestation des soins de santé.

Sept priorités devant subir des changements étaient ciblées et ont orienté la planification de la prestation des services de santé. Parmi ces priorités, il y avait :

- L'amélioration de l'accès aux soins
- L'augmentation des services de soins de longue durée
- L'intégration des services tout au long du continuum de soins
- Mobiliser les collectivités autochtones
- Assurer la prestation de services en français
- Intégrer la cybersanté
- Élaborer un plan de ressources humaines dans le domaine de la santé

Beaucoup d'efforts ont été investis dans chacun de ces secteurs (voir l'Annexe 2). Depuis la publication du premier plan d'intégration des services de santé, le RLISS du Sud-Est a précisé ses priorités relatives à six secteurs majeurs qui sont la cible de travaux de planification. Ce sont :

A. Renforcer les soins de santé primaires

B. Offrir un système de soutien à la vie autonome

C. Intégrer les services de santé mentale et de traitement des dépendances

D. Offrir des soins spécialisés et des services d'urgence

E. Offrir des services de santé tenant compte des réalités culturelles et linguistiques

F. Leadership

Voici les faits saillants de certaines des réalisations du RLISS du Sud-Est, jusqu'à présent, dans chacun de ces secteurs clés. Il faut tenir compte du fait que des travaux en cours ne sont pas encore terminés. Nous présentons aussi un aperçu des travaux qui doivent se poursuivre.

Soins de santé primaires

Mettre au point un système de soins de santé primaire appuie l'objectif du RLISS du Sud-Est de faire en sorte que toutes les personnes qui désirent avoir accès à ces soins peuvent y accéder.

Les soins de santé primaire sont la porte d'entrée pour les personnes qui veulent obtenir de l'aide médicale. Cela commence habituellement par une consultation auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne, une équipe de santé familiale ou un centre de santé communautaire. Avoir accès à un fournisseur de soins de santé primaires offre aux patients un accès coordonné à des renseignements, au dépistage, au diagnostic et au traitement précoce, à la gestion appropriée de leur trouble de santé chronique, à l'orientation vers des spécialistes et à l'accès à d'autres ressources offertes dans la collectivité.

Les soins de santé primaires comprennent une approche holistique fondée sur l'importance de renseigner les patients pour qu'ils puissent savoir comment gérer leur propre santé. Cette approche comprend la prévention et l'intervention précoce pour réduire la fréquence de la maladie, la gravité des troubles médicaux chroniques et le recours aux services d'urgence et à l'hospitalisation.
Le RLISS du Sud-Est a pris part à la mise sur pied d'un Conseil sur les soins de santé primaires pour le conseiller sur la façon d'améliorer la coordination et la prestation des soins de santé primaires. Bien que le RLISS n'ait la charge que d'une petite partie des soins de santé primaires, il travaille de concert avec les équipes de santé familiales et d'autres fournisseurs de soins de santé primaires. Le RLISS du Sud-Est a aussi été le chef de file dans la mise sur pied du registre Accès Soins qui jumelle des patients sans médecin à des fournisseurs de soins de santé primaires. Depuis ses débuts, en février 2009, jusqu'au 31 juillet 2009, 2 545 patients du RLISS du Sud-est ont eu accès à des soins de santé primaires.

Le RLISS du Sud-Est continuera de systématiser les soins de santé primaires et améliorera son accès pour notre population.

Système de soutien à la vie autonome

Le soutien à la vie autonome offre des services communautaires aux personnes qui ont besoin d'aide pour vivre de façon autonome et demeurer en santé autant que possible. Le programme Seniors Managing Independent Living Easily (SMILE), une approche pionnière pour offrir du soutien pour une vie autonome, a été inauguré dans le RLISS du Sud-Est et l'évaluation de ses résultats se poursuit. SMILE est un programme innovateur qui offre des plans de soins et des budgets personnalisés pour répondre aux besoins des personnes âgées du programme et les services de personnes aidantes qui les soutiennent dans les activités essentielles de la vie quotidienne,

Les patients et patientes qui font appel aux soins de soutien souffrent d'une ou plusieurs maladies chroniques ou sont en convalescence après

avoir subi une blessure ou souffert d'une maladie aiguë. Les troubles médicaux chroniques comme le cancer, les diminutions entraînées par accident vasculaire cérébral, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et la cardiopathie sont les causes principales de décès (source : Organisation mondiale de la santé).

Les patients et patientes qui souffrent de ces troubles médicaux chroniques peuvent bénéficier de services de soutien. Les organismes de services de soutien offrent les services dont les patients ont besoin pour s'acquitter d'activités quotidiennes comme les soins personnels, le ménage de base, l'aide avec les repas, le bain, l'administration de médicaments et les rendez-vous médicaux.

Le RLISS du Sud-Est continuera de bâtir le volet de soins de soutien du système de services de santé afin de fournir davantage d'options aux personnes de son territoire et de diminuer la pression sur les ressources en soins actifs.

Services de santé mentale et de traitement des dépendances

Améliorer l'accès aux services destinés aux personnes souffrant de maladie mentale ou aux prises avec la toxicomanie signifie transférer les soins offerts en milieu hospitalier et en établissement à un modèle de soins communautaires spécialisés. Cette amélioration exigera une réaffectation des ressources financières pour appuyer les fournisseurs communautaires dans la prestation de soins. En plus, il nous faudra maximiser l'utilisation des services psychiatriques pour fournir un accès équitable aux services dans toute la région.

Au cours des deux dernières années, les initiatives de la part de clientes et clients survivants du RLISS du Sud-Est ont été intégrées, ce qui a permis à un organisme consolidé d'offrir des services de surveillance et de rationalisation. En plus, trois points d'accès sont en voie d'être créés parmi les organismes de santé mentale de la région. Et enfin, les activités de dessaisissement à Providence Care de Kingston et aux Services de santé Royal Ottawa, dans la région de Brockville, se sont traduites par des activités de planification accrues sur le plan des services de santé mentale pour le RLISS du Sud-Est.

Nous devons continuer à bâtir un système de soins en santé mentale pour soutenir les clients et clients et leurs familles.

Soins spécialisés et soins d'urgence

La mise au point de soins spécialisés et d'urgence signifie que les patients et patientes auront un meilleur accès aux services d'urgence, passeront moins de temps dans la salle d'attente avant d'être vus, auront un meilleur bilan de santé et seront satisfaits du niveau de soins qu'ils auront reçus. Aussi, les périodes d'attente pour les tests en laboratoire et autres actes médicaux pourront être réduites de sorte que les patients pourront recevoir leur diagnostic et être traités plus rapidement. En diminuant le nombre de patients hospitalisés d'autre niveau de soin (ANS), les lits d'hôpitaux de soins actifs seront libérés pour les personnes qui en ont véritablement besoin, ce qui permettra de réduire l'attente en salle d'urgence en améliorant le trajet des patients dans le système de soins de santé.

Intégrer l'accès aux médecins spécialistes dans toute la région, et non seulement dans chacun des hôpitaux, permettra de mieux jumeler les spécialités médicales aux besoins particuliers des patients, d'améliorer les résultats de santé et d'améliorer la vie au travail des fournisseurs de soins de santé.

Plus précisément, le RLISS du Sud-Est a ciblé son soutien envers plusieurs secteurs clés, dont les suivants :

- Appuyer le Centre d'oncologie du Sud-est de l'Ontario pour améliorer le processus de diagnostic du cancer, réduisant les répercussions sur la société par l'entremise de dépistage précoce et améliorant la satisfaction des patients et patientes.
- Intégrer les unités de soins intensifs de la région et la mise en place de protocoles pour fournir des soins intensifs en temps opportun, sécuritaires et appropriés.
- Mettre des efforts en vue d'améliorer la santé cardiaque de la population en garantissant l'accès en temps opportun à des soins cardiaques de qualité par l'entremise de collaboration à l'échelle régionale.
- Rationaliser les soins chirurgicaux de la région en normalisant l'aiguillage chirurgical et en améliorant l'accès aux services de visualisation diagnostique et aux tests en laboratoire avant l'intervention chirurgicale.

En même temps que nous organisons nos services communautaires comme les soins primaires, les soins de soutient et les services de santé mentale et de traitement des dépendances, nous renforçons la capacité de nos hôpitaux d'offrir des soins actifs.

Services de santé tenant compte des réalités culturelles et linguistiques

Avec la désignation, en 2009, de Kingston aux termes de la Loi sur les services en français, notre important travail se poursuit pour identifier les fournisseurs de services de santé en français alors qu'ils mettent en

œuvre leurs plans en vue de leur désignation. Le RLISS du Sud-Est continue son travail en vue de sa propre désignation aux termes de la loi.

Au cours des quelques dernières années, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est et son personnel ont pris l'engagement de créer des rapports plus étroits avec les collectivités autochtones de la région afin de s'assurer que nous travaillons d'un commun accord pour trouver le meilleur moyen de répondre aux besoins de ces collectivités. Le RLISS envisage avec enthousiasme de poursuivre ces importantes relations.

Leadership

Les changements en profondeur exigent un leadership fort de la part du RLISS et un engagement de la part des fournisseurs de services de santé, des membres de conseils aux cadres supérieurs, en passant par le personnel de première ligne. Ce niveau d'engagement croît grâce au travail de l'Équipe de développement d'une gouvernance collaborative et grâce aux rapports qui s'établissent au gré des interactions quotidiennes.

Priorités provinciales

Le ministère prépare actuellement un plan stratégique à l'intention du système de soins de santé. Ce plan de dix ans comprendra la vision, les priorités et les orientations stratégiques pour la province de l'Ontario. Il sera fondé sur une approche axé sur les patients, sera dicté par les résultats, démontrera l'intégration et sera durable. Le but du ministère est de « moderniser le système de soins de santé ».

Pendant qu'il attend le plan stratégique de dix ans pour le système de santé de l'Ontario, le RLISS a décidé de se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux soins quant à cinq des priorités provinciales :

- Réduire l'attente dans les départements d'urgence.
- Réduire les périodes de temps que les patients passent en autre niveau de soins dans les hôpitaux.
- Appuyer la mise en œuvre de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.
- Améliorer les services de santé mentale et de traitement des dépendances.
- Bâtir à partir d'un cadre de cybersanté.

Réduire l'attente dans les salles d'urgence

Les Ontariens et Ontariennes ont le droit de s'attendre à recevoir des soins sécuritaires, fiables, appropriés et de grande qualité lorsqu'ils se rendent à une salle d'urgence. La réduction des périodes d'attente se traduit par une meilleure expérience pour les patients. Afin d'en arriver à des périodes d'attente plus courtes, le RLISS doit améliorer le rendement du système de soins de santé tout entier. Les bouchons qui se produisent dans un secteur en particulier ont souvent des répercussions sur les autres services de l'hôpital.

Les patients dont les besoins ne sont pas urgents représentent presque la moitié des visites aux salles d'urgence. Le RLISS devra donc bâtir une capacité en matière de services de santé dans les collectivités pour permettre aux individus d'accéder à des soins appropriés à l'extérieur de la salle d'urgence. Le ministère a fixé des cibles et exige que les RLISS dévoilent les périodes d'attente à la population.

Réduire les périodes d'attentes passées en autre niveau de soins (ANS)

Près de 19 % des patients occupant actuellement un lit de soins actif sont considérés des patients d'autre niveau de soins (ANS). Il se peut qu'ils attendent des services d'appoint pour leur permettre de retourner à la maison, d'être admis dans un foyer de soins de longue durée ou dans un lit de soins de réadaptation. Cette situation peut potentiellement empêcher un patient en salle d'urgence d'avoir accès à un lit de soins actifs, créant ainsi un arriérage qui se traduit par des périodes d'attentes plus longues en salle d'urgence.

Les RLISS travaillent en collaboration avec le gouvernement de l'Ontario à diverse initiatives visant à aider les patients à accéder aux soins dont ils ont besoin, que ce soit en milieu hospitalier, en foyer de soins de longue durée ou en établissement de réadaptation, dans la collectivité ou à la maison.

Appuyer la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

La stratégie ontarienne de lutte contre le diabète permettra de faire face à un défi croissant – et coûteux – sur le plan des soins de la santé. En 2008, environ 900 000 Ontariens et Ontariennes souffraient de diabète (8,8 % de la population provinciale). Le nombre de diabétiques a augmenté de 69 % au cours des dix dernières années et on prévoit que ce nombre passera de 900 000 à 1,2 million de personnes d'ici 2010. Le traitement du diabète et les conditions qui l'accompagnent (dont la cardiopathie, les accidents vasculaires cérébraux et la maladie du rein) coûtent présentement à l'Ontario plus de 5 milliards de dollars par année.

La stratégie de lutte contre le diabète améliorera l'accès aux programmes de prévention et aux soins axés sur les équipes. Elle comprend un registre de cas de diabète en ligne qui donnera accès à des renseignements et des outils éducatifs aux patients pour leur permettre de mieux gérer leur maladie. Le registre permettra aussi aux fournisseurs de services de consulter les dossiers des patients, d'accéder à des renseignements sur les diagnostics et de faire parvenir des avertissements aux patients. Le registre permettra d'établir des diagnostics plus rapidement et d'améliorer les traitements et la gestion de la maladie. Les RLISS se sont engagés à améliorer l'accès aux traitements du diabète en appuyant la mise en œuvre de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Améliorer les services de santé mentale et de traitement des dépendances

Au-delà de ces trois priorités, le gouvernement de l'Ontario a annoncé qu'il prévoit améliorer les services de santé mentale et de traitement des dépendances. En Ontario, environ une personne sur cinq aura un problème de santé mentale ou de dépendance au cours de sa vie, et le coût, à la fois pour ces personnes et pour la société, en est énorme. Le Groupe consultatif du ministre sur la santé mentale et la toxicomanie établit la base d'une stratégie de dix ans pour traiter cet enjeu important. Pour la première fois, la stratégie provinciale comprend les services de santé mentale et de traitement des dépendances subventionnés par les ministères autres que le ministère de la Santé.

Les RLISS mettront en œuvre la stratégie provinciale de santé mentale et des dépendances, aidant ainsi à créer un système qui offrira à tous ceux et celles qui en ont besoin un accès équitable à des services sécuritaires, respectueux et efficaces.

Bâtir à partir d'un cadre de cybersanté

La stratégie ontarienne en matière de cybersanté appuie les autres stratégies provinciales. En investissant dans une infrastructure technologique de l'information, y compris le registre des diabétiques et les dossiers de santé électroniques, nous pouvons améliorer les soins aux patients et leur accès aux services de santé. Les RLISS envisagent avec enthousiasme d'adopter les innovations en matière de cybersanté pour favoriser l'intégration du système de soins de santé et son amélioration.

Leçons retenues de la documentation sur les systèmes de soins de santé ultra performants

Il faut souligner qu'à travers tout le pays et le monde, il existe des « pratiques optimales » et des systèmes de soins de santé très performants. Connaître ces pratiques optimales et les mettre en pratique nous permettra d'améliorer notre rendement par l'entremise de la transmission des connaissances d'une organisation ou d'un fournisseur à d'autres.

- Les organismes Birmingham East and North Primary Care Trust et The Heart of England Foundation Trust ont concentré leurs efforts sur la prise en charge dynamique de cas, la gestion du diabète, les soins cardiaques et cœurs en santé, les soins en fin de vie, les services orthopédiques et des muscles et du squelette et les soins vasculaires grâce à la cybersanté.

- Le système de santé Veterans Affairs New England Healthcare System a accordé beaucoup d'importance aux dossiers médicaux et aux rappels cliniques. En procédant ainsi, ils ont pu appuyer la mise en place de pratiques normalisées, ils ont favorisé la responsabilisation et en sont arrivés à une excellence durable.

- Le conseil de comté de Jönköping en Suède a mis l'accent sur la réflexion en termes de systèmes au lieu de pratiques autonomes. Il a aussi rationalisé les pratiques et intégré les efforts pour réaliser ces objectifs.

- Intermountain Healthcare, au Utah, a misé sur la normalisation de la pratique médicale parmi les secteurs, les régions géographiques et les praticiens. Cette concentration s'est traduite par une meilleure utilisation des ressources et a réduit la possibilité d'erreurs dommageables et même fatales.

- Le Henry Ford Health System au Michigan a valorisé l'importance du leadership des médecins et des administrateurs pour mettre des changements en place de façon mesurable et durable.

- La région des soins de santé de Calgary a misé sur la régionalisation, ce qui lui a permis de réaliser des économies importantes et d'améliorer la qualité des soins par l'entremise d'économies d'échelle et de l'intégration des services. Les éléments nécessaires à cette régionalisation étaient la mise en place de liens officiels entre les organisations; des systèmes d'information électroniques pour le partage de l'information; la planification à l'échelle régionale; des processus pour le trajet des patients et la surveillance à l'échelle régionale. Les succès de Calgary nous donnent matière à réflexion quant à la régionalisation de certains des services dans le RLISS du Sud-Est.

- Trillium Health Care de Mississauga nous a donné un aperçu des quatre facteurs clés qui lui ont permis de remporter des succès en matière d'améliorations de la qualité : le leadership, la stratégie, le perfectionnement du personnel et le remodelage de la culture.

En étudiant ces exemples, nous avons appris qu'en nous concentrant sur les soins à l'échelle régionale de façon à adopter des pratiques normalisées nous permettrait de progresser vers l'excellence. Une telle orientation exigera un leadership visionnaire pour en arriver à l'amélioration et à la durabilité des soins aux patients.

Le Plan : les priorités pour le développement

Un système de soins de santé ultra performant exige le fonctionnement interdépendant de soins de santé primaires de grande qualité, de services de santé mentale et de traitement des dépendances, de services de soutien à la vie autonome et de services spécialisé et d'urgence. Sa gouvernance doit fournir un leadership et garantir l'accès au système aux groupes linguistiques et culturels désignés. Le deuxième plan d'intégration de services de santé du RLISS du Sud-Est veut en arriver à ce niveau d'excellence en articulant clairement les priorités pour l'amélioration de ces éléments (voir le Tableau 2). Dans les pages suivantes sont décrites les priorités du RLISS en matière de développement.

Des objectifs, des démarches et des actions sont prévus pour chacune des priorités. L'analyse de données et la mobilisation communautaire ont donné du poids aux priorités ciblées par le RLISS.

À partir de l'analyse du RLISS du Sud-Est et de l'examen décrits à la section précédente, le RLISS s'est penché sur le contenu de ReCAP, ENGAGE et des priorités et réalisations du premier plan d'intégration des services de santé, les priorités du MSSLD et des leçons retenues de l'exemple de systèmes de soins de santé très performants pour établir ses priorités locales.

Il est important de reconnaître que les priorités décrites dans le présent plan peuvent changer et évoluer au cours de sa mise en application. On s'attend toutefois que le RLISS du Sud-Est, grâce au soutien de ses fournisseurs, contribuera à réaliser les priorités du PSSI2.

Les priorités du PSSI2 continuent de découler des six secteurs clés sur lesquels s'est fondée la planification de RLISS du Sud-Est.

Table 2 : Priorités à mettre en place par secteur

Secteur de planification	Priorités du PSSI2
Soins de santé primaires	• Mettre au point un système de soins de santé primaires • Favoriser une culture de soins axés sur les patients
Santé mentale et dépendances	• Améliorer la capacité des services de santé mentale et de traitement des dépendances
Soutien à la vie autonome	• Mettre en œuvre la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète • Améliorer l'accès grâce à la cybersanté • Mettre au point un programme de gestion régionale
Soins spécialisés et d'urgence	• Améliorer l'accès aux soins en salle d'urgence • Diminuer l'incidence et la prévalence de soins d'autres niveaux
Services de santé tenant compte des réalités linguistiques et culturelles	• Renforcer les services de santé tenant compte des réalités linguistiques et culturelles
Leadership efficace	• Favoriser l'amélioration du système en faisant en sorte que les conseils d'administration collaborent

Les priorités locales appuient les rapports entre les services que gère et finance le RLISS et ceux comme les soins de santé primaires et les services de santé publique qui sont essentiels si nous voulons améliorer la santé de notre population. Les priorités locales soutiennent la durabilité de nos ressources financières et humaines par l'entremise de l'intégration et de la régionalisation. Elles tiennent compte de l'aspect équitable des services, surtout en ce qui a trait aux populations francophones et autochtones. Elles sont axées sur le respect de notre engagement aux résidents et résidentes du RLISS du Sud-Est par l'entremise d'une gouvernance forte et engagée par laquelle nous Visons l'excellence!

A. Mettre au point un système de soins de santé primaires

Les soins primaires sont généralement considérés comme les soins offerts par un médecin généraliste ou une infirmière en pratique avancée. Les soins de santé primaires, aussi connus sous le nom de soins de santé familiaux, comprennent des éléments de soin qui appuient les spécialistes des soins primaires lorsqu'il s'agit d'offrir et de coordonner les soins de santés non actifs. Perçus en tant que la base des soins de santé, les soins primaires sont la pierre d'angle du système de santé – ce sont vers les soins primaires que se tournent les individus pour obtenir des conseils sur comment maintenir et améliorer leur état de santé et pour accéder aux soins actifs.

Contrairement aux soins actifs, les soins de santé primaires ne sont pas véritablement reconnus comme un système de soins. Il existe divers types de fournisseurs de soins de santé primaires et même d'équipes qui travaillent de façon interdépendante. Certains Centres de santé communautaires, par exemple, travaillent en collaboration avec les Équipes de santé familiale ou partagent des ressources. Les soins de santé primaires peuvent être le facteur d'intégration du système de soins de santé tout entier. L'accès aux soins de santé primaires peut être accru de diverses façons, comme en faisant en sorte que des équipes interdisciplinaires travaillent ensemble et qu'elles partagent des ressources entre les ponts où sont offerts des soins de santé primaires afin de mieux répondre aux besoins des patients. Aussi, une approche plus axée sur le système en ce qui concerne les soins de santé primaires pourrait permettre de normaliser l'accès aux services spécialisés. Le RLISS du Sud-Est a entrepris certaines démarches en ce sens, mais il reste beaucoup à faire.

Objectifs :

- Appuyer le développement continu de l'accès aux services de soins de santé primaires pour tous ceux et celles qui veulent y accéder.
- Réduire le recours à la salle d'urgence et aux services hospitaliers par les patients qui peuvent être soignés par l'entremise de soins de santé primaire.

Mesures

- Nombre de personnes qui ont accès aux soins de santé primaires.
- Nombre de personnes qui sont inscrites auprès d'Accès Soins.
- Pourcentage de jumelages Accès Soins effectués en quatre mois ou moins.
- Nombre de patients se présentant à la salle d'urgence pour des soins non urgents.

Démarches prévues

- Ouvrir un centre de santé communautaire et un site satellite à Belleville et Quinte West.
- Appuyer la mise en place de cliniques d'infirmières praticiennes ou d'équipes de santé familiale dans les collectivités où les besoins en matière de soins de services primaires ne sont pas comblés.
- Appuyer la mise en place de services d'infirmières praticiennes sur le territoire mohawk Tyendinaga.
- Travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale pour encourager la prestation de la gamme complète de services et de pratiques et un accès 24 par jour, 7 jours par semaine à de services de soins primaires hors des salles d'urgence.
- Travailler en collaboration avec les bureaux de santé publique et autres groupes communautaires intéressés (par ex. les conseils scolaires) pour encourager la mise en place de programmes qui favorisent la diminution de l'obésité et de l'inactivité.

B. Favoriser une culture de soins axés sur le patient

Le besoin en matière de soins axés sur le patient est une attente que la population nous communique régulièrement par rapport au système de soins de santé. Les soins axés sur le patient ou orientés par le patient comprennent un excellent service à la « clientèle », un accès facile et une bonne réceptivité. Ce type de soins comprend aussi de l'aide pour se retrouver parmi les divers éléments de soins ou de traitement dont un patient peut avoir besoin pour maintenir ou améliorer son état de santé et pour coordonner ces éléments. Les soins axés sur le patient sont caractérisés par qualité des services et la qualité des soins, où les besoins du patient et de la population orientent l'utilisation et le déploiement des ressources. Dans le RLISS du Sud-Est, une culture de soins axés sur le patient doit être favorisée pour en arriver à l'intégration du système de soins de santé et faire en sorte qu'il réponde aux besoins des individus et de la population.

Objectifs :

- Améliorer l'expérience des patients.
- Améliorer l'efficacité et l'efficience avec laquelle les individus naviguent à l'intérieur des services de soins de santé et entre les divers services.

Mesures

Le RLISS du Sud-Est atteindra ou dépassera les objectifs du ministère dans les aspects suivants :

- les périodes d'attente pour la chirurgie du cancer
- les périodes d'attente pour les interventions de pontage cardiaque
- les périodes d'attente pour la chirurgie de la cataracte
- les périodes d'attente pour l'arthroplastie de la hanche
- les périodes d'attente pour l'arthroplastie du genou
- les périodes d'attente pour les examens par IRM
- les périodes d'attente pour les tomodensitogrammes
- les périodes d'attente moyennes pour l'admission à un foyer de soins de longue durée

Démarches prévues

- Mettre en place la coordination de l'accès à tous les Services de soutien communautaire.
- Étudier la possibilité de mettre sur pied un bureau d'« Enjeux concernant les patients et clients » pour la région.
- Mettre en place une stratégie de transport médical intégrée pour toute la région.
- Obtenir des fonds en immobilisation pour le remplacement des fourgonnettes.
- Exiger des améliorations sur le plan des pratiques cliniques là où le rendement quant aux périodes d'attentes pour la chirurgie du cancer, les interventions de pontage cardiaque, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche, l'arthroplastie du genou, les examens par IRM et les tomodensitogrammes tombe au-dessous des objectifs annuels.

C. Accroître la capacité des services de santé mentale et de traitement des dépendances

Conformément à l'élaboration prévue d'une stratégie provinciale sur dix ans pour la santé mentale et la toxicomanie, le RLISS du Sud-Est ciblera ses efforts sur l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances dans tous les niveaux de soins et au sein du système de soins de santé principal. Nos efforts porteront sur le dépistage et l'intervention précoce dans le cadre d'un système uniforme, sans interruption, qui sera exhaustif, efficace, efficient, et proactif et dont les services et soutiens seront axés sur le patient, et ce, dans le cadre d'une évaluation des ressources actuelles.

Objectifs :

- Terminer la mise en application des directives de la Commission de restructuration des services de santé.
- Être en conformité avec la politique provinciale de dessaisissement de niveau 3.
- Normaliser les processus d'admission et d'évaluation en santé mentale et en dépendances dans toute la région.
- Mettre en œuvre les priorités provinciales émergentes en matière de santé mentale et de dépendances.

Mesures

- À déterminer, mais elles seront conformes aux mesures du rendement des autres RLISS et du ministère.

Démarches prévues

- Transférer les soins de santé mentale actifs des Services de santé Royal Ottawa de Brockville à l'hôpital général de Brockville.
- Terminer le dessaisissement de niveau 3 des services de santé mentale de Providence Care et des Services de santé Royal Ottawa de Brockville
- Mettre au point un accès partagé pour les clients des services de santé mentale et de traitement des dépendances.
- Utilisation terminale de « silos » géographiques pour l'élaboration de services de santé mentale et de traitement des dépendances.
- Améliorer la capacité des services visant les troubles concomitants (troubles de santé mentale accompagnés de dépendance).
- Établir des « ponts » entre les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes et ceux pour les jeunes adultes.
- Uniformiser l'accès aux soins psychiatriques dans toute la région.
- Entamer la mise sur pied d'hébergement de soutien dans le cadre des services de traitement des dépendances.

D. Mettre au point la gestion régionale des programmes

Les résidents et résidentes du sud-est de l'Ontario nous ont dit qu'ils désiraient un meilleur accès aux soins de santé. Ce qu'ils veulent souvent dire, c'est qu'il nous fait accroître notre capacité ou offrir davantage de services. Nous pouvons améliorer l'accès, accroître notre capacité et augmenter nos services par l'entremise d'une meilleure gestion de nos ressources régionales dans le cadre de notre système de soins de santé. En d'autres mots, il s'agit de faire plus avec ce que nous avons. La gestion régionale des programmes signifie gérer, en tant qu'un seul programme, des services de santé qui pourraient être actuellement gérés de façon séparée à deux ou plusieurs sites dans la région. Ceci comprend des services offerts à plusieurs sites, intégrés à l'échelle régionale, selon les volumes et les ressources disponibles.

Dans le contexte des soins de santé, il s'agit d'organiser et d'intégrer la capacité dans une perspective régionale au lieu de gérer des points de service isolés, ce qui se traduit par les avantages suivants :

- *Des normes communes pour la prestation de soins et l'intégration de services le long d'un continuum de soins;*
- *Une vue commune du rôle des lieux institutionnels lorsqu'il s'agit d'offrir un système régional de soins pour des programmes spécifiques comme la cardiologie, l'orthopédie, la chirurgie générale, l'obstétrique, etc.*
- *Une meilleure communication entre les points de service;*
- *Un processus d'aiguillage commun à l'intention des médecins de famille et des spécialistes;*
- *Des protocoles de transfert communs;*
- *Une vue commune des ententes quant au retour au point d'aiguillage;*
- *Planification et recrutement des ressources humaines conjointes pour tous les points de service. Les cliniciens seraient embauchés pour le programme régional; services offerts à un ou plusieurs points de service; tenir compte des protocoles cliniques du programme régional; le rôle des divers points de service du programme régional.*

La gestion régionale des programmes permettrait une direction clinique et administrative, facilitant l'adoption d'une vision et des objectifs communs, améliorant ainsi la responsabilisation quant au rendement des services de toute la région. Un objectif à plus long terme pourrait (ou non) comprendre l'établissement des budgets sur le plan régional. Ce concept évoluera au cours des trois prochaines années en commençant avec le programme de chirurgie orthopédique (plus précisément de la hanche et du genou) et le programme de soins cardiaques. Au cours des deux dernières années, les cliniciens et les administrateurs du programme d'orthopédie ont tenu des discussions au sujet de la mise en place d'un programme de chirurgie régional. Jusqu'à présent, des progrès ont été réalisés en ce qui a trait à un modèle de téléaiguillage et un algorithme commun pour l'évaluation et l'aiguillage (voir aussi la priorité en matière de cybersanté).

Objectifs :

- Normaliser l'accès à l'échelle régionale et faire appel à des soins médicaux spécialisés particuliers.
- Étudier la possibilité de mettre sur pied des centres d'excellence pour certaines interventions médicales et chirurgicales spécialisées.
- Maximiser la capacité du système de soins de santé du Sud-Est en gérant certains services offerts à divers points de service grâce à une structure de gestion coordonnée.

Mesures

- 90 % des interventions de pontage cardiaque ont lieu en dessous des périodes d'attentes désignées pour l'année.
- Faire en sorte que les patients ayant besoin de soins palliatifs ne soient plus considérés comme ANS.
- Période d'attente pour consultation avec un chirurgien (Temps 1).
- Mise au point d'un processus d'aiguillage commun pour les médecins de famille et les spécialistes.

- Mise au point de protocoles de transfert communs.
- Vue commune des rôles institutionnels en mettant sur pied un système de soins régional pour certains programmes comme la cardiologie, l'orthopédie, la chirurgie générale, l'obstétrique, etc.

Démarches prévues

- Mettre au point programme de gestion régional pour les services cardiaques.
- Mettre au point une stratégie régionale pour les services de fin de vie.
- Terminer la mise en œuvre du programme régional de chirurgie.
- Mettre en œuvre la gestion intégrée de soins intensifs dans tous nos hôpitaux de soins intensifs.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de capacité d'intensification moyenne des soins intensifs.
- Accroître le recours aux services administratifs intégrés chez tous les fournisseurs de services de santé.
- Évaluer le rendement du nouveau « Surgi-Centre » à l'Hôpital Hôtel Dieu en vue de déterminer son potentiel d'utilisation future.
- Bâtir à partir des efforts régionaux pour la planification et le recrutement conjoints dans toute la région. Mettre au point des processus innovateurs comme l'embauche de cliniciens au sein du programme régional; tenir compte des protocoles cliniques du programme régional; le rôle des divers points de service du programme régional.

E. Amélioration de l'accès aux salles d'urgence

Les salles d'urgence sont perçues comme « le canari de la mine » du système de soins de santé. En d'autres mots, quelque chose ne marche pas rond dans le système de santé locale, c'est par l'entremise d'une expérience dans la salle d'urgence que ce problème se fera voir au grand jour. Lorsque l'accès à la salle d'urgence est approprié et que le cheminement du patient se fait en temps opportun et avec succès, la population est sûre que le système de santé fonctionne correctement. Dans un système de soins de santé véritablement intégré, les salles d'urgence sont utilisées le plus efficacement possible. Nous avons l'occasion d'améliorer l'accès et le congé en ce qui a trait aux salles d'urgence.

Objectifs :

- Respecter les normes provinciales en ce qui a trait aux périodes d'attente dans les salles d'urgence.
- Améliorer le soutien à domicile dans la collectivité pour diminuer la nécessité de se rendre la salle d'urgence.
- Réduire les périodes d'attente des personnes qui doivent se rendre aux salles d'urgence en accroissant leur capacité et leur rendement.
- Faire en sorte que les clients qui peuvent être soignés à la maison reçoivent le soutien nécessaire pour qu'ils et elles puissent demeurer dans leur domicile.

Mesures

Atteindre ou dépasser les objectifs fixés par le ministère à l'égard des aspects suivants :

- ❖ Nombre de visites aux salles d'urgence sans rendez-vous par population de 1 000
- ❖ La proportion de patients admis à partir de la salle d'urgence à l'intérieur de la durée de séjour de moins de huit heures.
- ❖ La proportion de patients non admis traités à l'intérieur des objectifs de durée de séjour respectifs : < 8 heures selon l'ÉTG 1-2; < 6 heures selon l'ÉTG 3; < 4 heures selon l'ÉTG 4-5;

*ÉTG = Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence

Démarches prévues

- ❖ Mettre en place un processus intégré entre les centres d'accès aux services communautaire, les services de soutien communautaires et les hôpitaux pour fournir rapidement un soutien communautaire pour les personnes âgées les plus fragiles (s'assurer qu'ils obtiennent rapidement leur congé de la salle d'urgence, diminuer le nombre d'admissions non nécessaires et éviter les visites à répétition à la salle d'urgence).
- ❖ Améliorer le rendement des salles d'urgence et leur capacité par l'entremise d'un programme d'amélioration des procédés axés sur un examen du système et la rationalisation des processus.
- ❖ Mettre en œuvre des systèmes électroniques de notification, d'aiguillage et de jumelage des ressources entre les salles d'urgence des hôpitaux, les centres d'accès aux services communautaires et autres fournisseurs.

F. Diminuer l'incidence et la prévalence d'autre niveau de soin (ANS)

Lorsqu'un patient occupe un lit de soins actifs alors qu'il n'a pas besoin de ce niveau de soin ou qu'un patient continue d'occuper un lit de soins actifs alors qu'il n'a plus besoin de ce niveau de soin, il y a des répercussions à la fois pour le patient et sur le système. Il se peut que le patient s'affaiblisse ou qu'il attrape une infection et le système perd une capacité précieuse, ou ne l'utilise pas efficacement. Tous les patients devraient être placés dans le milieu qui correspond aux soins dont ils ont véritablement besoin.

Objectifs :

- Diminuer le nombre de personnes hospitalisées qui attendent d'accéder à un autre niveau de soin.
- Diminuer la période d'attente des personnes qui attendent d'accéder à un autre niveau de soin.
- Transformer la « culture du placement » en une « culture de retour à la maison ».

Mesures

Atteindre ou dépasser les objectifs fixés par le ministère à l'égard des aspects suivants :

- ❖ Pourcentage de jours ANS.
- ❖ Pourcentage de patients ANS.
- ❖ Pourcentage de patients âgés de 75 ans ou plus qui reçoivent leur congé des soins actifs pour s'en retourner à la maison.
- ❖ Période de temps d'attente pour l'admission à un foyer de soins de longue durée.

Démarches proposées

- ❖ Mettre en place un processus intégré entre les centres d'accès aux services communautaire, les services de soutien communautaires et les hôpitaux pour fournir rapidement un soutien communautaire pour les personnes âgées les plus fragiles (s'assurer qu'ils obtiennent rapidement leur congé de la salle d'urgence, diminuer le nombre d'admissions non nécessaires et éviter les visites à répétition à la salle d'urgence).
- ❖ Élargir l'initiative « Flo » à tous les sites hospitaliers.
- ❖ Mettre en œuvre des systèmes électroniques de notification, d'aiguillage et de jumelage des ressources entre les salles d'urgence des hôpitaux, les centres d'accès aux services communautaires et autres fournisseurs.
- ❖ Mettre en œuvre des routines d'activité physique quotidiennes pour les patients hospitalisés de plus de 65 ans.
- ❖ Désigner des groupes de lits comme lits d'admission intérimaire aux soins de longue durée dans tout le RLISS.
- ❖ Désigner des groupes de lits comme lits pour séjours de courte durée (convalescence et relève) dans tout le RLISS.
- ❖ Mettre sur pied un service d'infirmières praticiennes dans les foyers de soins de longue durée.
- ❖ Ouvrir un nouveau foyer de soins de longue durée à Kingston en 2011.
- ❖ Appuyer le redéveloppement (avec fonds d'immobilisation) des foyers de soins de catégorie B et C dans toute la région.

G. Mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

En raison de la prévalence élevée du diabète dans le Sud-Est et de ses importantes répercussions, une première étape essentielle pour la prise en charge des maladies chroniques sera de concentrer nos efforts sur cette maladie grave. Nous avons la possibilité d'intégrer les soins diabétiques et la surveillance des indicateurs de gestion. Les leçons retenues à cet égard orienteront les stratégies de gestion visant les autres maladies chroniques.

Objectifs :

- Respecter les attentes relatives à cette priorité provinciale.
- Mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète en tant que première étape d'un modèle de gestion plus vaste pour la prise en charge des maladies chroniques.

Mesures

- Pourcentage de personnes atteintes du diabète, par année, qui n'ont pas de fournisseur de soins primaire attitré.
- Nombre de personnes qui sont évaluées par une équipe interdisciplinaire qualifiée en matière de diabète (sensibilisation et conseils sur la nutrition au minimum).
- Pourcentage de personnes atteintes du diabète ayant fait évaluer leur taux de cholestérol LBD au cours des trois dernières années.
- Pourcentage de personnes atteintes du diabète ayant déjà subi au moins deux tests Hb glycosylée.

Démarches prévues

- Mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.
- Mettre en place un centre de coordination régional de lutte contre le diabète pour offrir un leadership pour un programme régional de lutte contre le diabète et orienter la mise en œuvre des priorités provinciales dans toute la région.
- Étudier la possibilité de réaffecter les ressources en place pour le diabète pour mieux répondre aux besoins de la population.
- Mettre en œuvre le Registre des cas de diabète dans la région.

H. Améliorer l'accès grâce à la cybersanté

La cybersanté est un facteur clé pour en arriver à un système de soins de santé intégré. La cybersanté permettra en fin de compte de produire un dossier de santé électronique, mais il permettra aussi d'évoluer sur le plan du transfert électronique de demandes de diagnostic et des résultats, de la normalisation des protocoles d'aiguillage, de la communication en temps opportun entre les professionnels de la santé et l'accès rapide à la recherche de pointe. Le RLISS du Sud-Est procédera à la mise en place de sa stratégie de cybersanté en collaboration avec la stratégie provinciale. La cybersanté appuiera et rendra possible la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. La cybersanté orientera et appuiera l'initiative d'aiguillage électronique du programme régional de chirurgie. En outre, la cybersanté orientera et appuiera les initiatives visant à développer les soins de santé primaires en système de soins de santé régional.

Objectifs :

- Respecter les attentes relatives à cette priorité provinciale.
- Mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète en tant que première étape d'un modèle de gestion plus vaste pour la prise en charge des maladies chroniques.

Mesures

- ❖ À déterminer, mais elles seront conformes aux mesures du rendement des autres RLISS et du ministère.

Démarches prévues

- ❖ Mettre en place une analyse collaborative conjointe des données sur la population et sur la santé dans tout le RLISS, les bureaux de santé publique et certains fournisseurs de soins de santé.
- ❖ Appuyer la mise en place d'un système en ligne de commandes d'ordonnances et de rapports cliniques.
- ❖ Terminer la mise en place de services de diagnostic par imagerie électronique pour l'échange d'images dans les sept associations hospitalières du RLISS du Sud-Est.
- ❖ Mettre en œuvre de façon exhaustive l'Initiative des services chirurgicaux régionaux du RLISS du Sud-Est : Projet d'amélioration de la qualité de l'aiguillage électronique afin que les fournisseurs de soins de santé primaires puissent plus rapidement et plus facilement jumeler leurs patients aux traitements chirurgicaux et non chirurgicaux appropriés.
- ❖ En collaboration avec cybersanté Ontario, améliorer les capacités des fournisseurs de soins de santé du RLISS du Sud-Est en matière de cybersanté par l'entremise de l'amélioration des systèmes de base.

I. Élargir les services de santé tenant compte des réalités culturelles et linguistiques

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à travailler en collaboration avec les collectivités francophones et les fournisseurs de services de santé qui les servent pour faire en sorte que les francophones aient accès à des services de santé en français. De même, le RLISS du Sud-Est travaillera étroitement avec ses collectivités autochtones pour les appuyer et faire en sorte qu'elles aient un accès approprié aux services de santé.

Objectifs :

- Établir de solides relations de travail avec les populations autochtones (métis, autochtones vivant hors réserve, les Mohawks de la baie de Quinte).
- Aider les fournisseurs de services de santé désignés à respecter les exigences de la Loi sur les services en français.

Mesures

- Intégration volontaire des initiatives élaborées.
- Signature des ententes de responsabilisation à l'intention des fournisseurs de services de santé
- Respecter des exigences prévues aux ententes de responsabilisation à l'intention des fournisseurs de services de santé
- Sensibiliser des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé par rapport aux ententes de responsabilisation du RLISS.

Démarches prévues

- Mettre en place la première Entente de responsabilisation en matière de services (ERS) à l'intention des foyers de soins de longue durée (1er avril 2010).
- Mettre en place la deuxième ERS à l'intention des hôpitaux (1er avril 2010).
- Conclure la deuxième ERS è l'intention des organismes de services de santé communautaires (y compris les centres d'accès aux services communautaires) (2010/11).
- Conclure la troisième ERS à l'intention des hôpitaux (2100/12).
- Conclure la deuxième ERS à l'intention des foyers de soins de longue durée (2012/13).

J. Favoriser l'amélioration du système en amenant les conseils d'administration à travailler d'un commun accord

Le rôle de la gouvernance de soins de santé évolue dans l'environnement du RLISS. Les conseils d'administration ne sont plus la seule responsabilité de veiller à la gestion de leur propre organisation, mais aussi de prendre part à la mise en place et au fonctionnement d'un système de soins de santé intégré. Le RLISS du Sud-Est continuera de créer un environnement dans lequel les conseils d'administration travaillent ensemble pour diriger et appuyer l'intégration et le développement du système.

Objectifs :

- Tirer efficacement parti de la gouvernance collaborative* pour favoriser l'amélioration du système de santé par l'entremise de l'intégration et de la meilleure coordination des services.
- Les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé assument des responsabilités fiduciaires à l'égard du système de santé.
- Améliorer la collaboration et le partage d'information entre le RLISS et les conseils d'administration des fournisseurs de service de santé et entre les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé.

Mesures

- ❖ Intégration volontaire des initiatives élaborées.
- ❖ Signature des Ententes de responsabilisation à l'intention des fournisseurs de services de santé.
- ❖ Les objectifs prévus aux Ententes de responsabilisation à l'intention des fournisseurs de services de santé sont réalisés.
- ❖ Les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé du RLISS sont sensibilisés aux Ententes et aux initiatives de responsabilisation.

Démarches prévues

- ❖ Mettre en place la première Entente de responsabilisation en matière de services (ERS) à l'intention des foyers de soins de longue durée (1er avril 2010).
- ❖ Mettre en place la deuxième ERS à l'intention des hôpitaux (1er avril 2010).
- ❖ Conclure la deuxième ERS è l'intention des organismes de services de santé communautaires (y compris les centres d'accès aux services communautaires) (2010/11).
- ❖ Conclure la troisième ERS à l'intention des hôpitaux (2100/12).
- ❖ Conclure la deuxième ERS à l'intention des foyers de soins de longue durée (2012/13).

** Remarque : La gouvernance collaborative signifie que les conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs de services de santé travaillent ensemble pour en arriver à un objectif commun, c'est-à-dire faire en sorte que les résidents et les résidentes du RLISS du Sud-Est aient accès à des services de santé de grande qualité quand et où ils en ont besoin.*

6. Comment les succès seront mesurés et démontrés

En tant que premier document de planification du RLISS, le PSSI est la base sur laquelle repose le cadre de responsabilisation du RLISS et il reflète les attentes opérationnelles décrites dans les Ententes de responsabilisation conclues entre le ministère et le RLISS (voir la Figure 6).

Le présent document précise les moyens que prendra le RLISS du Sud-Est pour faire évoluer sa vision, de façon conforme aux besoins de ses collectivités et en harmonie avec le système de soins de santé provincial. En outre, le PSSI fournit une orientation pour la mise en place d'ententes de responsabilisation en matière de services à l'intention des fournisseurs de services de santé qui reçoivent des fonds par l'entremise du RLISS, et fournit une orientation long terme aux fins de la planification annuelle des activités du RLISS.

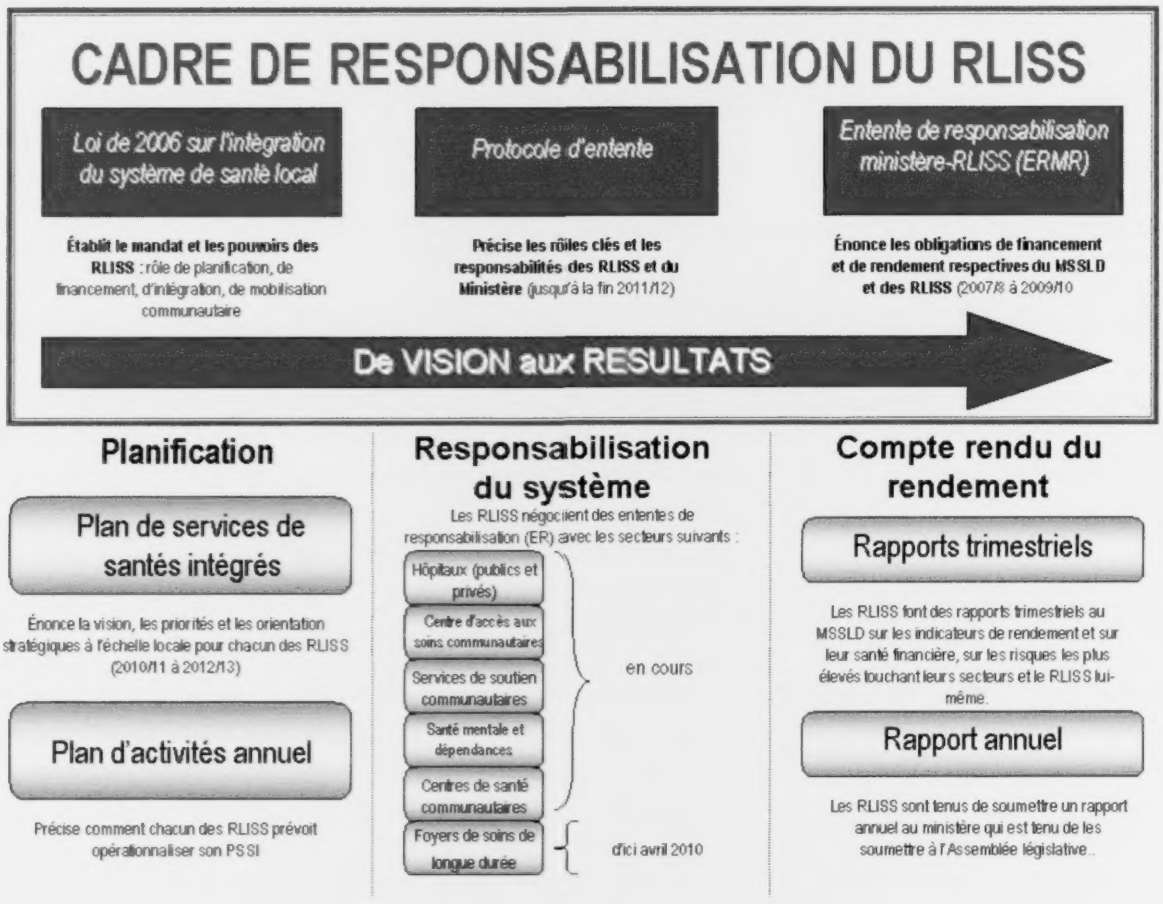
Les réalisations et les lacunes aux termes du PSSI sont communiquées au ministère dans des rapports trimestriels et dans des rapports annuels soumis à l'Assemblée législative de l'Ontario.

Le RLISS a aussi des comptes à rendre au ministère aux termes de l'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS. Le conseil d'administration soumet des rapports au ministère pour lui rendre compte de ses succès et de ses défis.

Mais ce qui encore plus important, le RLISS du Sud-Est doit rendre des comptes à la population quant à l'amélioration du système de santé. Le RLISS continuera de mettre au point des moyens pour surveiller les projets, d'améliorer les moyens utilisés pour évaluer les renseignements qu'il reçoit et d'améliorer le système de santé. Le RLISS du Sud-Est fera de son mieux pour obtenir des résultats durables pour le système local de services de santé.

Le RLISS affichera des renseignements sur l'avancement des travaux sur le site Web du RLISS du Sud-Est pour que toute personne intéressée puisse être au courant de ses démarches. Il continuera à mobiliser la collectivité en étant présent dans les villes, villages et collectivités et en gardant ses portes toujours ouvertes pour les membres de la collectivité qui veulent discuter de leurs préoccupations et des enjeux sur le plan de la santé.

Figure 6: Cadre de responsabilisation du RLISS



Conclusion

« Ensemble, nous le pouvons. » À partir de cet énoncé tout simple, nous pouvons déclarer qu'une personne ou qu'un organisme ne pourra, à elle seule ou à lui seul, mener ce plan à bon port. Viser l'excellence pour créer un système de santé ultra performant qui permettra d'améliorer la santé de nos collectivités exigera la participation de tous ceux et celles qui prennent part à la prestation de services et à la prévention de la maladie.

Nous sommes convaincus que notre plan est fondé sur de solides assises. Notre deuxième plan de services de santé intégrés, Visons l'excellence!, est l'assurance que donne le RLISS aux résidents et résidentes de la région du Sud-est qu'ils pourront accéder à des services de santé sécuritaires, de grande qualité et durables. Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à mettre en place un système plus intégré axé sur les résultats dans lequel les soins axés sur le patient occupent la première place.

L'amélioration du système de santé est un processus continu qui doit être développé et mis en œuvre dans le contexte des besoins de la population; il doit être axé sur l'amélioration du bilan de santé et favoriser une meilleure qualité de soins. Des engagements en matière de ressources et de temps sont nécessaires pour en arriver à l'intégration.

Le RLISS travaillera à l'harmonisation des divers éléments du système de santé pour faire en sorte que les services soient offerts de façon uniforme, sans interruption tout au long du continuum des soins, de la prévention aux soins de fin de vie. Ce changement de paradigme exige que nous transformions notre système, nos structures, nos procédés et nos incitatifs actuels pour passer du concept de silos à un système pleinement intégré et axé sur les patients. On mettra davantage l'accent sur un leadership fort et guidé par une vision, la modification de la gouvernance, les processus de responsabilisation et les résultats constatés.

Les systèmes de santé intégrés doivent être conçus de façon à tenir compte de la prémisse que divers modèles sont nécessaires pour répondre aux besoins de diverses populations. Les fournisseurs de services doivent avoir des plans de rendement bien conçus; cependant, l'efficacité du système doit être évaluée selon l'interaction de ses divers éléments et non pas seulement selon le rendement de certains de ses organismes. Pour être véritablement efficace, le tout doit être plus grand que l'ensemble des parties. Le succès dépendra de la capacité du système à offrir des services axés sur le patient, uniforme, efficace et efficient.

Nous ne pouvons nous permettre de baisser notre vigilance. Le PSSI2 doit être perçu comme un document vivant, ayant la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins changeants de notre système de santé. Pour respecter notre engagement envers les résidents et résidentes du RLISS du Sud-Est, nous devons travailler collectivement en tant que système pour réaliser nos six piliers d'excellence.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont pris part à l'élaboration du deuxième Plan de services de santé intégrés pour le RLISS du Sud-Est.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec nous :
RLISS du Sud-Est
48, rue Dundas O., Bureau 2
Belleville (Ontario) K8P 1A3
www.southeastlhin.on.ca